MODE D'EMPLOI
NON RESIDENT
MONFINANCIER VIE

Pour établir votre contrat MonFinancier Vie, nous vous remercions de bien vouloir réunir les éléments suivants :

☐ **Le bulletin de souscription complété et signé en France.**

☐ **La copie recto verso de votre pièce d'identité** (en cours de validité)**.**

☐ **Le chèque en Euros tiré sur un compte bancaire domicilié en France dont vous êtes le titulaire et à l'ordre exclusif d'E-Cie Vie.**

☐ **L'attestation sur l'honneur de non résidence fiscale.**

☐ **Le Dossier Client.**

☐ **L'autorisation de prélèvement et un RIB** (en cas de mise en place de versements programmés).

MonFinancier Vie : un des seuls contrats d'assurance vie « non résident » permettant la gestion en ligne (versements, arbitrages...).

Merci de renvoyer votre dossier complet à l'aide de l'enveloppe retour

Ou

Sur enveloppe libre :
MonFinancier - 4, rue Beaumanoir - 35000 Rennes

Besoin d'aide ?	N°Vert 0800 113 133 **contact@monfinancier.com**

Bulletin de souscription

Renvoyez votre dossier de souscription complet à :

MONFINANCIER
Service Adhésion
4 rue Beaumanoir - 35000 Rennes

MONFINANCIER - Société de courtage d'assurance
N° ORIAS 07031613 - SARL au capital de 10 000 € - Siren 494 162 233 RCS Rennes
Siège social : 4 rue Beaumanoir - 35000 Rennes
Site internet : www.monfinancier.com
e-mail : contact@monfinancier.com

e-cie vie, Société Anonyme au capital de 69 119 530 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 440 315 612 RCS Paris
Siège social : 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

MonFinancier Vie

Contrat d'assurance sur la vie libellé en unités de compte et/ou en euros

Bulletin de souscription

Codes produits : Durée Viagère : P5501
Durée Déterminée : P5502

Souscripteur/Assuré

Tous les champs sont obligatoires. À défaut votre Bulletin de souscription ne pourra être accepté et vous sera retourné. Vous devez joindre la (ou les) copie(s) recto-verso d'une pièce officielle d'identité en cours de validité.

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Nom et Prénom _____

Nom de jeune fille _____

Adresse _____

Code postal |_|_|_|_|_|

Ville _____

Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|

À _____ Département |_|_|

Profession* _____ CSP** |_|_|

Téléphone |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail _____@_____

Co-Souscripteur/Co-Assuré

☐ M. ☐ Mme

Nom et Prénom _____

Nom de jeune fille _____

Adresse _____

Code postal |_|_|_|_|_|

Ville _____

Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|

À _____ Département |_|_|

Profession* _____ CSP** |_|_|

Téléphone |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail _____@_____

La co-souscription n'est possible que pour les couples mariés sous le régime de la communauté légale ou sous le régime de la communauté universelle. Sauf stipulation contraire, le versement du capital, en cas de décès, sera effectué au premier (1er) décès. Une copie du contrat de mariage doit être jointe au Bulletin de souscription.

☐ Versement du capital au second décès***

* Si vous êtes retraité(s) ou sans emploi merci d'indiquer la dernière profession exercée.
** Reprendre le numéro de CSP (Catégorie Socio-professionnelle dans le document « Pièces à fournir »).
*** Le versement du capital au second décès n'est possible que dans le cadre de la communauté universelle avec clause d'attribution intégrale de la communauté au conjoint survivant.

Versement : montant et répartition

Montant total du versement initial : _____ € (minimum de 1 000 euros)

_____

_____ (somme en toutes lettres)

Mode de règlement (tout versement en espèces est exclu) :

☐ Par chèque ci-joint n°_____ établi exclusivement à l'ordre de e-cie vie et tiré sur le compte du Souscripteur ouvert auprès de la banque : _____

☐ Par virement (joindre obligatoirement une copie de l'avis d'exécution de virement) sur le compte de e-cie vie n°30003 - 03391 - 0005001332716 ouvert dans les livres de la Société Générale.

Support(s) sélectionné(s) (libellé(s))	Codes ISIN	Minimum 250 euros par support
Fonds en euros Eurossima		_____ €
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
	Total	_____ €

Versement : montant et répartition (suite)

☐ **Versements libres programmés** (1) **:** J'opte pour un montant de _____ € selon une périodicité :
(joindre un RIB ou un RICE et remplir la demande d'autorisation de prélèvements)

☐ Mensuelle (minimum 75 €) ☐ Trimestrielle (minimum 150 €) ☐ Semestrielle (minimum 300 €) ☐ Annuelle (minimum 500 €)

Je répartis mes Versements libres programmés comme suit :

Support(s) sélectionné(s) (libellé(s))	Codes ISIN	Minimum 50 euros par support
Fonds en euros Eurossima		_____ €
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
	Total	_____ €

(1) Les Versements libres programmés sont incompatibles avec les options suivantes : Sécurisation des plus-values, Dynamisation des plus-values et Rachats partiels programmés.

Durée du contrat

☐ Durée Viagère ☐ Durée Déterminée : _____ ans (minimum 8 ans)

Accès à la consultation et aux transactions en ligne

☐ En souscrivant au contrat MonFinancier Vie, je demande à recevoir mon code d'accès confidentiel afin de pouvoir consulter ou gérer mon contrat en ligne. Ce code sera attribué sous réserve de respecter les règles prévues par l'article « Souscription, consultation et gestion du contrat en ligne » et de l'Annexe 3 « Consultation et gestion en ligne » de la Note d'Information valant Conditions Générales.

Options

1• Garantie de prévoyance :
Le bénéfice de la garantie de prévoyance n'est accordé que si l'(les) Assuré(s) est (sont) âgé(s) de plus de 12 ans, et de moins de 75 ans.

☐ J'opte pour la garantie plancher.

☑ **J'ai bien pris connaissance des caractéristiques de la garantie que j'ai souscrite, ainsi que son mode de tarification, définie dans l'Annexe « Option Garantie de prévoyance » de la Note d'Information valant Conditions Générales.**

2• Options de gestion : Si vous souhaitez souscrire une option de gestion prévue au contrat, veuillez renseigner le Bulletin d'options.

Bénéficiaires

En cas de vie de l'Assuré : ☑ L'Assuré (contrat de Durée Déterminée uniquement)

En cas de décès de l'Assuré : ☐ Le conjoint ou le partenaire de PACS de l'Assuré, à défaut, les enfants de l'Assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'Assuré.

☐ Ou autre(s) Bénéficiaire(s) : _____
_____, à défaut les héritiers de l'Assuré.

Vous pouvez également rédiger votre clause bénéficiaire de la façon la plus complète possible sur l'annexe jointe à votre Bulletin.

Valeurs de rachat

Ce tableau doit être obligatoirement complété, à défaut, le Bulletin de souscription ne pourra être accepté et me sera renvoyé ainsi que mon versement.

1 - Caractéristiques du contrat :
- Frais d'entrée sur versements : 0 %
- **(a)** montant du versement initial brut et net de frais d'entrée : _____ €

Ne pas compléter **(b)** *si la garantie de prévoyance est souscrite*
- **(b)** montant du versement initial brut et net de frais d'entrée affecté au support en euros : _____ €

Ce montant investi correspond à la valeur de rachat minimale au terme de chacune des huit premières années du contrat sur le support en euros.

2 - Tableau des valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts :
Je complète le tableau avec les valeurs **(a)** et **(b)** indiquées précédemment dans le tableau ci-dessous.

Année	1	2	3	4	5	6	7	8
Montant cumulé des versements bruts effectués sur le contrat, exprimé en euros	(a) : _____€* (indication manuscrite par le client)	idem						
Support euros : **valeurs de rachat minimales personnalisées exprimées en euros** *(Ne pas compléter si la garantie de prévoyance est souscrite)*	(b) : _____€* (indication manuscrite par le client)	idem						

** valeur identique pour les huit (8) ans*
Si j'ai souscrit la garantie de prévoyance, alors il n'existe pas de valeur de rachat minimale exprimée en euros. Des simulations des valeurs de rachat avec prise en compte de la garantie de prévoyance sont indiquées à l'article « Montant cumulé des versements bruts et valeurs de rachat au terme des huit premières années » de la Note d'Information valant Conditions Générales.

Signatures

Merci de bien vouloir apposer votre (vos) signature(s) dans les deux cadres ci-dessous.

Je reconnais avoir reçu les prospectus simplifiés des unités de compte sélectionnées dans le présent Bulletin de souscription dont la liste figure en Annexe Financière, et pris connaissance de leurs principales caractéristiques. Les prospectus simplifiés des unités de compte présentes au contrat sont disponibles sur simple demande auprès de mon Courtier ou via le site Internet des sociétés de gestion.

Je déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des unités de compte, je prenais à ma charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles que j'ai souscrites.

Je déclare avoir reçu et pris connaissance des caractéristiques principales des unités de compte souscrites. En signant, j'atteste les avoir reçues. À défaut de signature, mon Bulletin ne pourra être accepté et me sera renvoyé ainsi que mon versement.

Signature(s) du Souscripteur et du Co-Souscripteur
précédée(s) de la mention « *lu et approuvé* »

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de la Note d'Information valant Conditions Générales du contrat MonFinancier Vie figurant dans la Proposition d'assurance remise avec le double du présent Bulletin de souscription, et notamment des conditions d'exercice du droit de renonciation. Celui-ci me permet de renoncer au présent contrat dans un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de signature du Bulletin de souscription, date à laquelle j'ai été informé de la conclusion du contrat, par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à e-cie vie - Service Épargne en ligne - 11 boulevard Haussmann - 75311 Paris Cedex 09. Un modèle de lettre de renonciation figure à l'article « Renonciation au contrat » de la Note d'Information valant Conditions Générales.

À défaut de réception de vos Conditions Particulières dans un délai de trente (30) jours, veuillez contacter e-cie vie.

Fait à _____,

le |__|__|__|__|__|__|__|__|

Signature du Souscripteur/Assuré
précédée de la mention « *lu et approuvé* »

Signature du Co-Souscripteur/Co-Assuré
précédée de la mention « *lu et approuvé* »

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à e-cie vie - 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris - Tél. : 01 58 38 28 00. Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement de mon dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de mon contrat, notamment à mon Courtier. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.

WBC5501BSA (P5501/P5502) - Mars 2011 - Gestion des imprimés

Bulletin d'options

Renvoyez votre dossier de souscription complet à :

MONFINANCIER
Service Adhésion
4 rue Beaumanoir - 35000 Rennes

MonFinancier - Société de courtage d'assurance
N° ORIAS 07031613 - SARL au capital de 10 000 € - Siren 494 162 233 RCS Rennes
Siège social : 4 rue Beaumanoir - 35000 Rennes
Site internet : www.monfinancier.com
e-mail : contact@monfinancier.com

e-cie vie, Société Anonyme au capital de 69 119 530 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 440 315 612 RCS Paris
Siège social : 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

MonFinancier Vie

Contrat d'assurance sur la vie libellé en unités de compte et/ou en euros

Bulletin d'options

Codes produits : Durée Viagère : P5501
Durée Déterminée : P5502

Souscripteur/Assuré	Co-Souscripteur/Co-Assuré

Vous devez joindre la (ou les) copie(s) recto-verso d'une pièce officielle d'identité en cours de validité.
Tous les champs sont obligatoires.

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle
Nom _____
Prénom _____
Nom de jeune fille _____
Adresse _____
Code postal |_|_|_|_|_|
Ville _____
Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|
À _____ Département |_|_|

☐ M. ☐ Mme
Nom _____
Prénom _____
Nom de jeune fille _____
Adresse _____
Code postal |_|_|_|_|_|
Ville _____
Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|
À _____ Département |_|_|

Rachats partiels programmés - Transferts programmés - Sécurisation des plus-values - Dynamisation des plus-values - Limitation des moins-values ou Limitation des moins-values relatives

☐ J'opte pour les **Rachats partiels programmés** (Joindre un RIB ou un RICE)

Conditions de mise en place : valeur atteinte de 5 000 € minimum sur le contrat.
Cette option est incompatible avec les options Versements libres programmés, Transferts programmés, Sécurisation des plus-values et Dynamisation des plus-values.

Périodicité et montant du rachat ☐ Mensuelle _____ € (min. 100 €) ☐ Trimestrielle _____ € (min. 300 €)
☐ Semestrielle _____ € (min. 500 €) ☐ Annuelle _____ € (min. 1 000 €)

Les Rachats partiels programmés s'effectueront à partir du fonds en euros Eurossima et/ou des unités de compte sélectionnées.

Je choisis les supports à désinvestir :

Support(s) sélectionné(s) (libellés)	Codes ISIN	Minimum 100 euros par support
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €

J'opte pour **l'option fiscale :**

☐ Prélèvement libératoire forfaitaire (précisez si le montant à désinvestir est brut ☐ ou net ☐ de prélèvement fiscal)

☐ Déclaration des produits dans le revenu imposable

☐ J'opte pour les **Transferts programmés**

Conditions de mise en place : valeur atteinte de 10 000 € sur le fonds en euros Eurossima.
Cette option est incompatible avec les options Rachats partiels programmés, Dynamisation des plus-values et Sécurisation des plus-values.

Périodicité et montant de l'arbitrage : ☐ Mensuelle : _____ € (minimum de 500 euros)
☐ Trimestrielle : _____ € (minimum de 500 euros)

Du fonds en euros Eurossima vers le(s) support(s) sélectionné(s) (libellés)	Codes ISIN	Minimum 250 euros par support
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
	Total	_____ €

Rachats partiels programmés - Transferts programmés - Sécurisation des plus-values - Dynamisation des plus-values - Limitation des moins-values ou Limitation des moins-values relatives (suite)

☐ J'opte pour la **Sécurisation des plus-values**

Conditions de mise en place : valeur atteinte de 10 000 € minimum sur le contrat.
Cette option est incompatible avec les options Versements libres programmés, Transferts programmés, Dynamisation des plus-values et Rachats partiels programmés.
Je choisis le(s) fonds et le pourcentage de plus-value de référence qui sera sécurisé :

DE	Codes ISIN	5 %	10 %	15 %	20 %	Vers le fonds en euros Eurossima
☐ La totalité des fonds présents et à venir :		☐	☐	☐	☐	
OU						
☐ Du(des) fonds suivant(s) (libellé) :						
_____		☐	☐	☐	☐	
_____		☐	☐	☐	☐	
_____		☐	☐	☐	☐	

☐ J'opte pour la **Dynamisation des plus-values**

Conditions de mise en place : valeur atteinte de 10 000 € minimum sur le fonds en euros Eurossima.
Cette option n'est pas compatible avec les options Versements libres programmés, Rachats partiels programmés, Transferts programmés et Sécurisation des plus-values.
Je choisis le(s) support(s) de dynamisation suivant(s), je les indique dans l'ordre de priorité souhaité :

Du (des) fonds suivant(s) (libellé(s)) : Code ISIN

☐ 1er support : _____
☐ 2ème support : _____
☐ 3ème support : _____

La répartition sera fonction du nombre de supports de dynamisation choisis et se fera conformément à la Note d'Information valant Conditions Générales.

☐ J'opte pour la **Limitation des moins-values** ou ☐ la **Limitation des moins-values relatives.**

Ces options sont exclusives l'une de l'autre.
Je choisis le(s) fonds et le pourcentage de moins-value de référence :

Du(des) fonds suivant(s) (libellé(s)) :	Codes ISIN	5 %	10 %	15 %	20 %	Vers le fonds en euros Eurossima
		☐	☐	☐	☐	
_____		☐	☐	☐	☐	
_____		☐	☐	☐	☐	
_____		☐	☐	☐	☐	

Signatures

Merci de bien vouloir apposer votre (vos) signature(s) dans le cadre ci-dessous.

Je reconnais avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement des différentes options.

Je reconnais avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement des options Limitation des moins-values et Limitations des moins-values relatives concernant notamment les dates de constatation en moins-values et de réalisation des arbitrages.

Je reconnais avoir reçu les prospectus simplifiés des unités de compte, sélectionnées dans le présent Bulletin, et pris connaissance de leurs principales caractéristiques. Les prospectus simplifiés des unités de compte présentes au contrat sont disponibles sur simple demande auprès de mon Courtier ou via son site www.monfinancier.com.

Je déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur les unités de compte, je prenais à ma charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles que j'ai souscrites.

Fait à _____,

le

Signature du Souscripteur/Assuré précédée de la mention « *lu et approuvé* »	**Signature du Co-Souscripteur/Co-Assuré** précédée de la mention « *lu et approuvé* »

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à e-cie vie - 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris - Tél. : 01 58 38 28 00. Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement de mon dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de mon contrat, notamment à mon Courtier. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.

WBC5501BM7A (P5501/P5502) - Mars 2011 - Gestion des imprimés

ADHÉSION
ou CONTRAT N°

Réservé Cie

e-cie vie, société appartenant au Groupe Generali,
immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances
Société Anonyme au capital de 62 362 780 euros
Entreprise régie par le Code des assurances 440315 612 RCS Paris
Siège Social : 7/9, boulevard Haussmann - 75009 Paris

Nous vous prions de joindre OBLIGATOIREMENT À CE DOCUMENT
UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB) OU DE CAISSE D'ÉPARGNE (RICE).

N'OUBLIEZ PAS DE SIGNER LA DEMANDE ET L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu à l'organisme bénéficiaire.

Nom, prénom et adresse du débiteur (1)

Date

Signature

Organisme bénéficiaire

e-cie vie
11 boulevard Haussmann
75311 Paris Cedex 09

Nom et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter (2)
à reporter dans la partie "Autorisation de prélèvement"

Nom de l'établissement
Numéro Voie
Code postal Ville
Pays

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80-10 du 1er avril 1980 de la Commission Nationale Informatique et Libertés. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données auprès du siège de Generali Vie.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

N° national d'Émetteur
529851

J'autorise l'Établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'organisme bénéficiaire désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Établissement teneur de mon compte. Je règlerai le différend directement avec l'organisme bénéficiaire.

Compte à débiter

Code Établissement | Guichet | N° du compte | Clé RIB

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identification Code)

Nom, prénom et adresse du débiteur (1)

Date

Signature

Nom et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter (2)

Organisme bénéficiaire

e-cie vie
11 boulevard Haussmann
75311 Paris Cedex 09

(1) Vos nom et adresse.
(2) Nom et adresse de votre organisme bancaire ou de Caisse d'Épargne.

WB0001DMC - Juin 2010 - Gestion des Imprimés

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE NON RESIDENCE FISCALE

NATURE DES REVENUS : intérêts

DESIGNATION DU BENEFICIAIRE DES REVENUS :

Nom et prénom ou raison sociale :

Profession :

Adresse complète du domicile ou siège social :

DECLARATION DU BENEFICIAIRE DES REVENUS :

Le soussigné certifie :

- être le bénéficiaire effectif des revenus pour lesquels la présente attestation est complétée ;
- avoir la qualité de résident fiscal de …….. ;
- ne pas posséder en France d'établissement ou de base fixe auxquels se rattachent les revenus ;
- que ces revenus ont été ou seront déclarés à l'administration des impôts de l'Etat de résidence.

Le…….. A……..

Signature de l'intéressé(e) attestant sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus

Article 441-7 Code pénal :
Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende le fait :
1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ;
2° De falsifier une attestation ou un certificat originairement sincère ;
3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié.
Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant à Generali Vie - 11 boulevard Haussmann, 75009 Paris - tél : 01 58 38 85 45. Ces informations sont destinées à Generali Vie et sont nécessaires au traitement de votre dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de votre dossier, notamment à votre conseiller. Vous acceptez expressément que les données vous concernant leur soient ainsi transmises.

DOSSIER CLIENT PERSONNE PHYSIQUE

Les informations ci-après sont recueillies en application des articles L 561-5 et L 561-6 du code monétaire et financier

☐ **Nouveau client**
☐ **Client existant.**

N° de client _____
N° de contrat _____

Ancienneté de la relation avec Generali : ☐ moins d'un an ☐ plus d'un an

10 - Identité de la personne physique contractante

100 - IDENTIFIANTS

Civilité : ☐ Mr ☐ Mme ☐ Mlle

Nom et prénom _____

Nom de jeune fille _____

Adresse _____

_____

Nationalité (s) : ☐ FRANCE ☐ UNION EUROPÉENNE

☐ PAYS HORS UNION EUROPÉENNE. Préciser _____

Date de naissance |__|__|__|__|__|__|__|__| Lieu de naissance _____

Situation familiale

☐ CÉLIBATAIRE ☐ MARIÉ(E) ☐ UNION LIBRE

Activité professionnelle (si retraité(e) profession antérieure)

Profession actuelle ou dernière profession exercée _____

_____

Code CSP |__|__|

Si TNS : code NAF |__|__| N° de SIREN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Résidence Fiscale

☐ FRANCE ☐ UNION EUROPÉENNE ☐ PAYS HORS UNION EUROPÉENNE

Si la résidence fiscale est hors de France, compléter l'annexe "non résident".

Préciser le pays de résidence fiscale _____

101 - DOCUMENTS PRÉSENTÉS

☐ CNI ☐ PASSEPORT ☐ PERMIS DE CONDUIRE ☐ CARTE DE SÉJOUR OU DE RÉSIDENT

☐ Paiement de la prime par débit du compte bancaire du souscripteur ouvert auprès d'un établissement de crédit situé sur le territoire français (CHÈQUE BANCAIRE **OU** AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT + RIB **OU** AVIS D'EXÉCUTION DU VIREMENT + RIB)

11 - Cocontractant(e)

Est-il prévu un cocontractant(e) à la souscription : ☐ OUI ☐ NON **si oui, compléter l'annexe "Cocontractant(e)"**

12 - Données financières et patrimoniales

120 - Revenus annuels du foyer
☐ 0 € à 25 000 €
☐ > 25 000 € à 50 000 €
☐ > 50 000 € à 75 000 €
☐ > 75 000 € à 100 000 €
☐ > 100 000 € à 150 000 €
☐ > 150 000 € à 300 000 €
☐ > 300 000 € Préciser _____ € (facultatif)

121 - Estimation du patrimoine du foyer
☐ 0 € à 100 000 €
☐ > 100 000 € à 300 000 €
☐ > 300 000 € à 500 000 €
☐ > 500 000 € à 1 000 000 €
☐ > 1 000 000 € à 2 000 000 €
☐ > 2 000 000 € à 5 000 000 €
☐ > 5 000 000 € à 10 000 000 €
☐ > 10 000 000 € Préciser _____ € (facultatif)

13 - Origine des fonds affectés à l'opération

Renseigner les dates et/ou montants correspondants aux rubriques cochées

Nature	Date	Montant affecté à l'opération
☐ Épargne		
☐ Revenus		
☐ Héritage		
☐ Donation		
☐ Cession d'actifs		
☐ Mobiliers		
☐ Immobiliers		
☐ Professionnels		
☐ Autres (préciser) _____		
☐ Gains au jeu (justificatif obligatoire)		
☐ Autres (préciser) _____ (justificatif obligatoire)		
	TOTAL	

14 - Type de versement et objectifs du versement

140 - TYPE DE VERSEMENT

☐ Souscription nouvelle
☐ Versement supplémentaire sur contrat N° _____

☐ Montant annualisé du versement périodique ou du versement programmé _____ €
☐ Montant de la prime unique ou du versement libre _____ €

141 - OBJECTIFS DU VERSEMENT (cocher un ou plusieurs objectifs)

☐ Transmettre un capital à mes héritiers ou à des tiers
☐ Constituer un capital à horizon de plus de 8 ans
☐ Financer un projet futur
☐ Disposer de revenus complémentaires

15 - Moyen de paiement

La prime est-elle payée par débit du compte bancaire du souscripteur :
☐ OUI ☐ NON **compléter l'annexe "Instrument de paiement"**

L'instrument de paiement émane-t-il d'un établissement de crédit situé sur le territoire français :
☐ OUI ☐ NON **compléter l'annexe "Instrument de paiement"**

Clause CNIL (Article L 561-45 du Code monétaire et financier) :

Conformément à la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Ces informations sont nécessaires au traitement de votre dossier notamment dans le cadre de l'application des dispositions des articles L 561-5 à L 561-23 du Code monétaire et financier. À défaut, votre demande de souscription ou de versement ne pourra pas être prise en compte. Vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés, 8 rue Vivienne - 75002 Paris.
J'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et je reconnais avoir été informé que celles-ci sont obligatoires. Par ailleurs, j'autorise l'intermédiaire d'assurance à communiquer à l'assureur en application des articles L 561-7 et L 561-8 du Code monétaire et financier, toutes les informations pertinentes pour l'exercice des diligences énoncées à l'article L 561-6 du Code monétaire et financier. Les données recueillies pourront faire l'objet de transmission à des tiers autorisés et à d'autres sociétés du groupe Generali.

Fait à _____, le |__|__|__|__|__|__|__|__|

Signature du Client

e-cie vie
Société appartenant au Groupe Generali
immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances
Société Anonyme au capital de 62 362 780 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 440 315 612 RCS Paris
Siège Social : 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris

ANNEXE NON RÉSIDENT(E) - PERSONNE PHYSIQUE

Les informations ci-après sont recueillies en application des articles L561-5 et L561-6 du code monétaire et financier

31 - Contractant(e) ou cocontractant(e)

Nom et prénom _____

Date de naissance |__|__|__|__|__|__|__|__| Lieu de naissance _____

Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ? *voir au verso.*

☐ OUI ☐ NON

Si oui :

Quelle fonction ? _____ Dans quel pays ? _____

Une personne de votre famille ou de votre entourage exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ? voir au verso

☐ OUI ☐ NON

Si oui :

Quelle fonction ? _____ Dans quel pays ? _____

Quel est le lien avec le contractant ? _____

Si une réponse positive est apportée à l'une des questions ci-dessus, un justificatif sur l'origine des fonds devra être joint au dossier.

Clause CNIL (Article L 561-45 du Code monétaire et financier) :

Conformément à la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Ces informations sont nécessaires au traitement de votre dossier notamment dans le cadre de l'application des dispositions des articles L 561-5 à L 561-23 du Code monétaire et financier. À défaut, votre demande de souscription ou de versement ne pourra pas être prise en compte. Vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés, 8 rue Vivienne - 75002 Paris.
J'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et je reconnais avoir été informé que celles-ci sont obligatoires. Par ailleurs, j'autorise l'intermédiaire d'assurance à communiquer à l'assureur en application des articles L 561-7 et L 561-8 du Code monétaire et financier, toutes les informations pertinentes pour l'exercice des diligences énoncées à l'article L 561-6 du Code monétaire et financier. Les données recueillies pourront faire l'objet de transmission à des tiers autorisés et à d'autres sociétés du groupe Generali.

Fait à _____, le |__|__|__|__|__|__|__|__|

Signature du Client

e-cie vie
Société appartenant au Groupe Generali
immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances
Société Anonyme au capital de 62 362 780 euros
Entreprise régie par le Code des assurances
440 315 612 RCS Paris
Siège Social : 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris

Generali Vie,
Société appartenant au Groupe Generali
immatriculé sur le registe italien des groupes d'assurances
Société Anonyme au capital de 285 863 760 euros
Entreprise régie par le Code des assurances
602 062 481 RCS Paris
Siège Social : 11, boulevard Haussmann - 75009 Paris

32 - Définition des personnes politiquement exposées

SONT CONSIDÉRÉS COMME DES PERSONNES POLITIQUEMENT EXPOSÉES (P.P.E) :

1 - Les personnes qui résident dans un autre état membre de l'Union Européenne ou un pays tiers et qui exercent ou ont cessé d'exercer depuis moins d'un an, l'une des fonctions suivantes, pour le compte d'un autre état.

11 - Chef d'Etat, chef de gouvernement, membre d'un gouvernement national ou de la Commission Européenne ;

12 - Membre d'une assemblée parlementaire nationale ou du Parlement européen ;

13 - Membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle ou d'une autre haute juridiction dont les décisions ne sont pas, sauf circonstances exceptionnelles, susceptibles de recours ;

14 - Membre d'une cour des comptes ;

15 - Dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale ;

16 - Ambassadeur, chargé d'affaires, consul général et consul de carrière ;

17 - Officier général ou officier supérieur assurant le commandement d'une armée ;

18 - Membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique ;

19 - Dirigeant d'une institution internationale publique créée par un traité.

2 - Les non-résidents membres directs de la famille d'une personne visée au 1/.

21 - Le conjoint ou le concubin notoire ;

22 - Le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère ;

23 - En ligne directe, les ascendants, descendants et alliés, au premier degré, ainsi que leur conjoint, leur partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère.

3 - Les non-résidents connus pour être étroitement associés à une personne visée au 1/.

31 - Toute personne physique identifiée comme étant le bénéficiaire effectif d'une personne morale conjointement avec ce client ;

32 - Toute personne physique connue comme entretenant des liens d'affaires étroits avec ce client.

Codes CSP

10 - Agriculteurs exploitants
21 - Artisans
22 - Commerçants et Assimilés
23 - Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
31 - Professions libérales
33 - Cadres de la Fonction publique
34 - Professeurs, professions scientifiques
35 - Professions de l'information, des arts et des spectacles
37 - Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38 - Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
42 - Instituteurs et assimilés
43 - Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44 - Clergé, religieux
45 - Professions Intermédiaires administratives de la Fonction publique
46 - Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
47 - Techniciens
48 - Contremaîtres, agents de maîtrise
52 - Employés civils et agents de service de la Fonction publique
53 - Policiers et militaires
54 - Employés administratifs d'entreprise
55 - Employés de commerce
56 - Personnels des services directs aux particuliers
61 - Ouvriers qualifiés
66 - Ouvriers non qualifiés
69 - Ouvriers agricoles
71 - Anciens agriculteurs exploitants
72 - Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
73 - Anciens cadres et professions intermédiaires
76 - Anciens employés et ouvriers
81 - Chômeurs n'ayant jamais travaillé
82 - Autres personnes sans activité professionnelle
99 - Non renseigné (Inconnu ou sans objet)

Codes NAF

A - Agriculture, sylviculture et pêche
B - Industries extractives
C - Industrie manufacturière
D - Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné
E - Production et distribution d'eau assainissement, gestion des déchets et dépollution
F - Construction
G - Commerce réparation d'automobiles et de motocycles
H - Transports et entreposage
I - Hébergement et restauration
J - Information et communication
K - Activités financières et d'assurance
L - Activités immobilières
M - Activités spécialisées, scientifiques et techniques
N - Activités de services administratifs et de soutien
O - Administration publique
P - Enseignement
Q - Santé humaine et action sociale
R - Arts, spectacles et activités récréatives
S - Autres activités de services
T - Activités des ménages en tant qu'employeurs activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre
U - Activités extra-territoriales